PROGRAMME DE LUTTE COTRE LES LEISHMANIOSES

SCHEMA DE COURS

I. MALADIE

1. Définition.
2. Cycle évolutive du parasite et mode de contamination.
3. Les leishmanioses viscérales:
   3.1. Les leishmanioses viscérales chez l'enfant.
   3.2. Les formes cliniques.

4. Les leishmanioses cutanées :
   4.1. Les leishmanioses antroponotiques.
   4.2. Les leishmanioses zoonotique.
   4.3. Formes sporadiques.
5. La prise en charge thérapeutique et surveillance du malade.

II.P.L.C.LES LEISHMANIOSES

1. Les principaux foyers de leishmanioses au Maroc.
2. Les objectifs du programme de lutte contre les leishmanioses.
3. Les activités de la lutte contre les leishmanioses :
   3.1 Action sur le parasite:
   3.1.1. Les leishmanioses viscérale:
   3.1.1.1. Action chez l'homme.
   3.1.1.2. Action sur le réservoir du parasite animal.
   3.1.2. Les leishmanioses cutanées:
   3.1.2.1. Activités de surveillance:

❖Les différents types de dépistage:
- ✓Sélective.
- ✓De masse.
- ✓Enquête épidémiologique.

❖Technique de prélèvement cutanée devant un malade suspect de leishmaniose cutanée.

3.1.2.2. Action sur les rongeurs:
- ❖Les objectifs des actions.
- ❖Les mesures de lutte.

3.2. Actions sur le phlébotome vecteur :
3.2.1. Notions sur les aspects morphologiques du phlébotome.
3.2.2. Surveillance entomologique (notion).

LA LEISHMANIOSE MALADIE

1. Définition :

Les leishmanioses sont des parasitoses communes à l'homme et aux animaux.
Elles sont dues à des protozoaires flagellés, les leishmanies, et transmises par des insectes, les phlébotomes.

2. Cycle évolutif des parasites et mode de contamination :

De l'œuf de phlébotome, sort une larve terrestre, qui se transforme en lymphe, celle-ci donne naissance à l'adulte qui s'infeste en piquent un mammifère parasité.

Chez le phlébotome, la leishmanie se multiple sous forme leptomonas ; ceux-ci sont inoculés lors de la piqûre suivante au mammifère. Le chien est, pour la leishmaniose méditerranéenne, le réservoir de virus le plus dangereux pour l'homme.

L'enfant fait des formes graves, toujours mortelles lorsqu'elles sont abandonnées à elles –mêmes.

Les rongeurs sauvages en particulier les gerbillidés (Mérions, Psammomys) semblent jouer le rôle capital dans la pérennité de l'enzootie. Les leishmanies, Elles vont déterminer deux entités nosocliniques bien distinctes : les leishmanioses viscérales et leishmanioses cutanées.

3. La leishmaniose viscérale :

3.1. La leishmaniose viscérale de l'enfant :

- Peu fréquent mais grave.
- Le parasite responsable est leishmania infantum.
- Incubation : elle est silencieuse et dure 1à2 mois, parfois d'avantage.
- Phase de début : elle est insidieuse, à l'interrogation des parents permet de retrouver :

- ❖ Une pâleur, un amaigrissement, une fatigue et des troubles de caractère et de sommeil.
- ❖ Des accès de fièvre intermittents.
- ❖ Période d'état :
  - ✓ Fièvre irrégulière
  - ✓ Pâleur
  - ✓ Amaigrissement.
  - ✓ Spléno-hépato ganglionnaire.
- ❖ Évolution : la maladie est mortelle en absence du traitement.

3.2. Formes cliniques :

- ❖ la L.viscérale de l'adulte: bien que fréquente chez l'enfant, la L.viscérale peut toucher l'adulte :
  - ➢ Début brutal avec des accès fébriles pseudo palustre.
  - ➢ Le syndrome Spléno-hépato ganglionnaire est moins net.
  - ➢ L'évolution est aussi grave mais plus lente.
- ❖ la L.viscérale de l'immunodéprimé : l'immunodéprimé quelqu'en soit la cause (greffés, chimiothérapie, SIDA….) présente des formes particulières de leishmaniose viscérale.
  - ➢ La symptomatologie de la phase d'état est grave parfois trompeuse. Les signes digestifs sont plus fréquents.

4-Les leishmanioses cutanées :

Au Maroc, elles sont provoquées par 3 espèces de leishmanies ; L. major, L.tropica et exceptionnellement L.infantum.

4.1. Leishmaniose antroponotique :

Elle est due à L.tropica. (LT), cette forme sèche, est trouvée dans les zones semi-arides du pays. Elle se manifeste par :

- ➢ Lésion cutanée chronique unique sous forme de papule avec ulcération.
- ➢ Évolution : elle se fait vers la cicatrisation mais cette guérison est très lente et laisse une cicatrice indélébile.

4.2. La leishmaniose zoonotique :

Elle est due à L major. Elle se distingue de la forme sèche par son évolution plus rapide, sa plus grande taille, le caractère plus creusant et plus inflammatoire de l'ulcère, sa cicatrice plus importante et le plus grand nombre de lésions.
Elle se caractérise donc par des lésions ulcéro-végétantes multiples au niveau des membres.

- ❖ Évolution : cicatrices indélébiles.

4.3. Formes sporadiques :

Des formes cutanées de leishmaniose, dues à L. infantum ont été observées. Il s'agit en général de lésion unique, utcéro-croûteuse, siégeant au niveau de la face et pouvant évoluer pendant au moins deux années.

5-la prise en charge thérapeutique et surveillance du malade :

5.1. L. Viscérale:

La chimiothérapie fait appel au Glucautime (antimoine de méglumine).

- ✓ Présentation : ampoule de 5 ml de solution dosée à 1,5g d'antimoine de méglumine.
- ✓ Posologie : 20mg/kg/j.
- ✓ Durée du TTT : 20jours sans interruption si bien tolérée. Cette cure peut être prolongée ou répétée selon l'évolution clinique et biologique du patient.
- ✓ Mode d'administration : IM profonde quotidienne.

❖ Surveillance pré et per-thérapeutique :

- ✓ Hémogramme.
- ✓ Constantes hépatique, rénale et pancréatique.
- ✓ Electrocardiogramme.

La guérison est affirmée sur l'amélioration des signes cliniques et biologiques (hémogramme).

Une seconde étude de parasitologie de la moelle ne se justifie qu'en cas de non amélioration.

En cas d'échec thérapeutique : une seconde cure peut être proposée ou un TTT de deuxième intention par Amphotéricine B est à envisager.

- ✓ Nom commercial : Fungizone*.
- ✓ voie d'administration : IV.
- ✓ posologie : 1 mg/kg 1 jour sur 2 à atteindre progressivement pour limiter les effets secondaires.
- ✓ Durée de TTT : est en fonction des réponses cliniques.

5.2. Les leishmanioses cutanées :

Les indications thérapeutiques varient selon la forme clinique et l'espèce de leishmanie en cause.

- ➢ Médicament : glucautime.
- ➢ But :
  - ✓ Permettre une cicatrisation rapide.
  - ✓ Réduire la circulation du parasite dans les foyers à L. tropica dont le réservoir est l'homme.
- ➢ Conduite thérapeutique :
  - ✓ L'abstention thérapeutique (de médicament spécifique) : la lésion cutanée est traité par des antiseptiques voir des antibiotique locaux (tétracycline, auréomycine…) jusqu'à la cicatrisation complète.

En effet, l'ulcération cutanée est une porte d'entrée pour différents germes et surinfection peuvant prolonger la durée d'évolution et augmenter les dégâts locaux.

- ✓ Injection intra-lésionnelle de glucautime : elle consiste en une injection intra lésionnelle au moyen d'une seringue munie d'une aiguille fine (type S.insuline) de 1 à 3 ml du produit par séance en fonction de la taille de la lésion. L'injection se pratique en peau saine, à 1 cm du bord de la lésion, afin d'infiltrer la périphérique où siégent en majorité des leishmanies.

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES LEISHMANIOSES :

1. Principaux foyers des leishmanioses au Maroc :

- ❖ La leishmaniose Viscérale :
  Les différentes études réalisées à travers l'exploitation des dossiers des malades atteints de leishmaniose viscérale ont peut localiser cette maladie dans les régions du Rif et du pré Rif (Nador, Alhoucima, Tétouan, Taza, Taounat, Sidikacem, Fès, Méknés) sans pour autant exclue d'autres régions du pays.
- ❖ La leishmaniose cutanée à L. Major :
  Au Maroc la leishmaniose à L. major est localisée dans un macro foyer s'étendant de la cote atlantique au sud de l'anti-atlas jusqu'à la région d' Oujda passant par les régions sahariennes au sud du haut et l'Anti-Atlas et l'Est du moyen Atlas.
- ❖ La leishmaniose cutanée à L. Tropica :
  Cette forme de leishmaniose sévit dans les zones semi-arides du pays allant des plateaux du Tadla à la région d'Agadir en passant par Beni Mellal, Azilal, Marrakech, Elkélaa et Essaouira.
  Certains travaux récents rapportent l'existence de cas de cette forme de maladie dans la bannière de Taza.

2. Objectif du programme de LCL :

- ❖ Contrôler la maladie dans tous les foyers actifs et prévenir sa propagation à d'autres régions indemnes par :
- ➢ Activités :
  - ✓ L'intensification du dépistage des cas et leur traitement.
  - ✓ Le renforcement de la lutte antivectorielle et contre les réservoirs animaux des leishmanioses.
  - ✓ La formation et l'information des professionnels de santé et extra santé.
  - ✓ Le renforcement des activités d'IEC qui seront basées essentiellement sur la communication interpersonnelle.

- ✓ L'évaluation du taux d'incidence de la maladie.

➢ Stratégie : La stratégie du programme sera basée sur :
- ✓ La lutte contre les parasites par un dépistage actif et un traitement précoces des cas.
- ✓ L'organisation de sondages et d'enquêtes épidémiologiques autour des cas.
- ✓ La lutte contre les vecteurs et réservoirs animaux au niveau de tous les foyers actifs.
- ✓ L'instauration des mesures préventives durables a caractère intersectoriel.
- ✓ La mise en œuvre des activités D'IEC au niveau de tous les foyers touchés par ces maladies parasitaires.
- ✓ L'implication active des autres secteurs dans toutes les mesures de lutte.

3. les activités de lutte contre les leishmanioses :

3.1 Action sur le parasite :

3-1-1- La leishmaniose viscérale :

3-1-1-1- *Action chez l'homme :*

❖ Le dépistage : le dépistage actif ou passif des cas de leishmanioses viscérale par le personnel infirmier itinérant ou de triage n'est ni facile ni aisé à faire en raison de la similitude du tableau clinique avec les affection fébriles associant une splénomégalie. En zone d'endémie et devant tout tableau clinique comportant : une fièvre à long court, une pâleur, amaigrissement, et spléno hépatomégalie. L'enfant ou l'adulte présentant ces symptômes doit être référé à une consultation médicale.

❖ Traitement : sans TTT, le pronostic des leishmanioses viscérales est sombre, les dérivés de l'antimoine permettent la guérison des patients dans la grande majorité des cas.

❖ L'enquête épidémiologique : elle doit être réalisée :
- ✓ Chez les population cibles.
- ✓ Dans les zones appartenant à risque.
- ✓ A la suite de déclaration des nouveaux cas dans une région jusqu'à la indemne.
- ✓ Modalités d'organisation : elle seront arrêtées en collaboration avec les services vétérinaires locaux.

❖ IEC : elle consiste à éduquer les populations exposées en matière d'épidémiologie pour une meilleure connaissance de la maladie, de sa transmission et des moyens de prévention.

3-1-1-2- Action sur le réservoir du parasite animale :

En définitive il s'agit essentiellement de la lutte contre le réservoir canin (chien errants).

- Objectif : contrôler la population canine afin d'éliminer les chiens malades et rompre la chaîne de transmission.

- Stratégie : l'abattage des chiens errants est une opération intégrée dans une stratégie globale de lutte contre les zoonoses (Echinococus hydatique et la rage).

C'est une activité difficile à réaliser qui ne doit pas être menée qu'en concertation avec les services vétérinaires et les autorités locales.

3.1.2. Les leishmanioses cutanées :

3-1-2-1- Activités de surveillance :

- Les différents types de dépistage :
  - Le dépistage sélectif : actif ou passif lors des circuit de surveillance effectués par les infirmiers itinérant et dans les formation S. fixes.

3-1-2-2- Activités de Surveillance :

- Les différents types de dépistage :
  - le dépistage sélectif: Il s'agit de prélever échantillon de suc dermique sur lame port objet en verre chaque fois qu'un consultant présente le symptôme révélateur du caractère de la lésion .
  - Le dépistage de masse: ce mode de dépistage inclut :
    - ✓ Les prélèvements faits dans le cadre d'une enquête organisée pour estimer la prévalence ou l'incidence de la maladie.
    - ✓ Les prélèvements fait dans le cadre d'une enquête autour d'un cas.
  - Enquête épidémiologique : l'enquête épidémiologique est entreprise chaque fois qu'un cas de leishmaniose est dépisté dans une zone considérée comme indemne ou devant un cas sporadique .

- Technique du prélèvement cutané chez un malade suspect de L.C.

- Matériel à préparer :
  - ✓ Vaccinostyles stériles.
  - ✓ Lames portes objet en verre.
  - ✓ Cotton hydrophile.
  - ✓ Compresses de gaz.
  - ✓ Un désinfectant.
  - ✓ Sparadrap.
  - ✓ Boite à rainures.
  - ✓ Bon de prélèvement.
- Technique :
  - ✓ Décaper soigneusement les croûtes.

- ✓ Désinfecter la lésion.
- ✓ Faire de l'escarrification à la périphérie de la lésion dans ses parties infiltrées avec le vaccinostyle, en évitant les zones ulcérés ou surinfectés par les bactéries.
- ✓ Racler le revêtement cutané en allant au plus profond jusqu'à ce que s'invite une sérosité plus ou moins teintée du sang.
- ✓ Prélever la quantité du suc dermique nécessaire au frottis.
- ✓ Déposer le suc sur la larme.
- ✓ Pratiquer l'étalement à l'aide d'une seconde lame.
- ✓ Désinfecter et couvrir la lésion par un pansement protecteur.
- ✓ Remplir le bon d'examen en prenant soin de noter l'information sur la ou les lésion (s), les circonstances de la découverte du malade.
- ✓ Envoyer les lames au labo. Provincial ou régional par le biais de la C/S.

3-1-2-2- Actions sur les rougeurs:

La lutte contre MERIONES SHAWI est d'autant plus réalisable que le comportement et le mode de vie de cette espèce sont bien étudiés.

❖ Objectifs :

- ✓ Réduire la densité du réservoir ;
- ✓ Arrêter la transmission de la maladie;
- ✓ Prévenir les poussées épidémiques.

❖ Mesures de lutte :

- ➢ Lutte physique : Il s'agit de modifier le biotope de MERIONES SHAWI par :
  - ✓ Une hygiène publique rigoureuse ramassage régulière et permanente des ordures.
- ➢ Lutte chimique : L'élimination des rongeurs par le blé empoisonné (compagne de dératisation).

Les deux actions physique et chimique devraient être menées en concertation avec les autres départements concernés agriculture et collectivités locales.

3-2- Actions sur le phlébotome vecteur :

3-2-1: Notion sur les aspects morphologique du phlébotome.

- ❖ L'adulte : Il est de couleur pale (jaune, grisâtre ou brunâtre), fortement velu d'aspect bossu très fragile.
- ➢ Tête : dotée de pièces buccales permettant de la sérer des parois vasculaires puis d'absorber le sang, une paire d'autennes comportant 16 segments velus et d'une paire d'yeux généralement gros et sombre.
- ➢ Thorax : présente une paire d'ailes, (également velues) habituellement relevées chez l'insecte au repos sur une surface, trois paires de pattes longues et grêles, l'abdomen est compos de dix segments dont les trois derniers, modifiés, constituent les organes génitaux.
- ❖ L'œuf : le forme allongée et légèrement incurvée, il mesure de 300 a 400 u de taille.
- ❖ La larve : Elle est vermiforme et encéphale, mesurant au 4em stade de son évolution 3 mm environ.

Les larves se développent dans le sol, les terriers, les nids …..

- La lymphe: son corps, long de 3mm comprend un céphalothorax (tête + trois segments thoraciques) et un abdomen comportant neuf segments.

3-2-2 Surveillance entomologique :

Consiste en la capture du phlébotome et intéresse la phase aérienne du développement du vecteur.

- Capture nocturne Manuelle sur paroi verticale.
- Capture nocturne sur appât humain.
- Capture nocturne aux pièges lumineux.
- Capture diurne manuelle dans les anfractuosités.
- Capture aux pièges adhésifs

3-2-3 Lutte contre le vecteur :

- L'élimination des gîtes larvaires de phlébotome (Tas de déchets et ordures)
- Lutte imagocide (opération d'aspersion intra domiciliaire d'un insecticide à effet rémanent couvrant la période de transmission (6mois).

  N.B : La désinsectisation est utilisée dans des stations touristiques pour la protection des personnes non immunisées.

3-3 LES ACTIVITES D'INFORMATION EDUCATION COMMUNICATION :

3-3-1- Objectifs : sensibiliser et éduquer les populations exposées quant à l'épidémiologie de la maladie, sa transmission et les moyens de prévention.

3-3-2 stratégie : Cette action est basé sur:

- La communication interpersonnelle par l'intermédiaire des personnel de santé (médical et infirmier).
- La communication de masse utilisant les films, les diapositives, les dépliants et les affiches.

4- LE SYSTEME D'INFORMATION :

4-1 Support d'information mis en place doit permettre de connaître:

- ✓ Le nombre d'examens effectués;
- ✓ L'origine des différents prélèvements ;
- ✓ Le nombre de cas dépistés et leurs localisations ;
- ✓ La classification des cas en vue délimiter les foyers de transmission ;
- ✓ La saisie des données nécessaire à l'élaboration de l'information est faite à partir 4 documents techniques :
- ✓ Bon d'examen individuel.
- ✓ Bon d'examen collectif.
- ✓ Feuille d'enregistrement des examens de laboratoire.
- ✓ Formulaire d'enquête épidémiologique.

4-2: Rapport trimestriel des activités de lutte.